

長期照顧體系組織改造策略分析： 全觀型治理觀點

江大樹、梁鎧麟*

《摘要》

打造一個精實、彈性、高效能的政府組織，提升國家競爭力，乃當前行政院組織改造的願景目標。二〇一〇年一月十二日，立法院三讀通過行政院組改配套法案，將原本 37 個部會精簡為 29 個，正式開啟這一波政府組織改造工程。其中，整合衛政、社政兩個體系而新設的衛生福利部，也是一項眾所矚目的組織整併方案。隨著台灣高齡人口快速成長，對長期照顧體系的需求日益殷切，以往分屬衛生、社福兩個不同部門的政策規劃與執行，難免存在因專業分工所導致的本位主義，造成各項服務輸送屢見扞格不入現象。因此，衛生福利部未來是否及如何能有效整合長期照顧體系，徹底解決現行組織運作的碎裂化問題，特別值得關注。

本文藉由全觀型治理所強調的組織協調、服務整合等興革理念，嘗試分析當前長期照顧體系的問題與缺失，進而提出衛生福利部成立後應有的興革策略。筆者提出兩個主要論述：（一）各種協調策略並行：在整合成為單一部會組織前，應先透過全觀型協調策

投稿日期：99 年 11 月 30 日；接受刊登日期：100 年 2 月 14 日。

* 江大樹，國立暨南國際大學公共行政與政策學系教授。

梁鎧麟，國立暨南國際大學公共行政與政策學系博士生。

略，進行組織間相互資訊流通；中央與地方政府的衛政及社政部門彼此互動，應採容忍性制度協調型態；至於，政府部門與外部行為者間應採取分立或權變協調型態。（二）建構五項全觀型整合策略：規劃一套長照資訊系統、研發長照體系跨域服務方案、中央與地方政府定期舉行長照會報、領導者應具備創造符號與衝突管理的技巧、提供組織學習機會。

[關鍵詞]：長期照顧體系、組織改造、衛生福利部、全觀型治理

壹、前言

在全球化驅動下，政府組織運作遭遇許多激烈挑戰，包括：地理空間、時間、公共政策議題複雜性、行動者面對合法性和負責任的嚴峻考驗（Benner, Wolfgang, & Martin, 2003: 18）。然而，我國行政院組織架構自中央政府遷台後，僅歷經小幅度調整，並未因應社會環境系絡變遷，進行整體政府組織改造工程（江大樹，2003：40）。二〇一〇年一月十二日，立法院三讀通過行政院組織改造配套法案，原有 37 個部會將從二〇一二年起精簡為 29 個，並宣告其願景目標在打造一個精實、彈性、高效能的行政組織，藉以積極提升國家競爭力（行政院研究發展考核委員會，2010）。

我國政府組織長期存在諸多的運作缺失，包括：政府組織及員額不斷擴張，導致財政負擔增加；行政組織調整過於僵化，難以適應環境變遷；機關業務分工過細，協調界面過多，造成民眾洽公成本增加（宋餘俠、謝偉智，2009：67-69）。而行政院組織架構也有下列問題：水平部會太多、統合機制薄弱、未能適切對應政府核心職能的轉變、合議制組織過多而混淆部與會功能分際、獨立機關的設計原則不彰（葉俊榮，2002：6）。再者，現行政府組織的體制運作問題尚有：機關組織法規體系繁亂、組織規範調整缺乏彈性、機關與單位的名稱混用、輔助單位人員比例偏高（江大樹，1999：32-34）。因此，未來行政院的組織運作勢必要做大幅度的重

新調整，蕭全政、管碧玲及江大樹（2001：195-201）曾提出政府組織改造的基本原則，應有：一、落實主權在民理念；二、凝聚生命共同體意識；三、強化國家競爭力；四、機能一致且權責相符；五、企業管理精神與流程變革；六、強化並整合幕僚功能，期能有效因應社會環境變遷。

在行政院組織改造諸多議題中，衛政與社政兩個體系的整合，是被討論最多的組改課題之一（林萬億，2005，2006；吳玉琴，2006；蕭玉煌，2006；蘇麗瓊、鄭文義，2006）。主要原因在於，隨著台灣高齡人口的快速增長，未來老年福利服務需求也勢必成為政府施政重點之一，這個趨勢可從近年來政府著重長期照顧政策的推動，略見端倪。長照政策是政府因應高齡化社會所推出的政策方案，其核心理念在於「在地老化、尊嚴與自主」。然而，在政策規劃與執行過程中，因業務涉及衛政與社政兩部門的職掌，難免因部門的分立，導致許多方案無法有效落實（吳淑瓊等，2004；吳淑瓊，2005）。要之，現行衛政與社政兩個體系的運作，長久以來存在無法有效整合的現象。陳世堅（1996）、黃源協（2000）、賴兩陽（2002）、陳靜敏（2008）及陳燕禎（2009）皆一致指出：衛政與社政服務無法有效整合，是長照政策執行過程的重要課題，民眾對於政府所提供的公共服務已產生跨部門整合的嶄新需求。而衛生福利部的設立，即成為回應此一複雜問題的重要手段之一。

政府機關長期因功能專業分化，造成政策目標與手段的衝突，這不只是組織「內」的問題，也是一種組織「間」的問題，其主要來自於政府機關組織運作的碎裂化發展，亦即「碎裂化政府」現象。所謂碎裂化，指不同功能及專業機關間，缺乏協調而無法溝通、合作與團結，導致各自為政，無法有效處理共同的難題，造成政府機關個別或整體政策目標執行時的失敗（6 Perri, Leat, Seltzer, & Stoker, 2002: 2-53；韓保中，2009：13-14）。現行長照體系分屬衛政與社政兩個部門、6 個單位（衛政的護理及健康照護處、醫院管理委員會；社政的老人福利科、身心障礙福利科、老人福利機構輔導科、身心障礙福利機構輔導科），分別擔負服務輸送，而在分屬不同部門的本位主義下，往往造成部門間協力關係不足，社政與衛政兩個體系的整合尚未看到一套具體的措施（黃源協，2003；辛榕芝，2005）。長照體系所面臨的碎裂化問題，又可分為兩類：一為無心的（benign）碎裂化，意指碎裂化的發展並非出自本意，屬於非預期性的結果，其主要成因為：管理及預算控制焦點放在政策輸入面上、廉潔度的要求、消費者導向政府、功能性組織策略決定，及民主要

求下的公共服務；另一為有意（malign）的碎裂化，即碎裂化來自於自我利益的行為所產生，其主要成因為：政治人物對機關人員及組織的控制、專業獨佔的問題，及控制範圍的極大化（6 Perri et al., 2002: 39-43；韓保中，2009：14-16）。

長期照顧體系中社政與衛政兩部門間的難分難解，一直是頗受矚目但卻也是不易突破的困境，論者曾以失形河川（shapeless river）或柏林圍牆（Berlin wall）形容兩者間的模糊及隔閡。這種疆界間的混淆關係，對整個長期照護品質產生相當大的挑戰。就參與長照政策的衛政及社政部門而言，若非政策上明確且強制要求，部門主義及專業主義作祟對治理網絡的建構，經常是難以跨越的障礙，這些現象普遍存在於福利服務輸送的各領域，若未能採取排除障礙的具體行動，資源網絡的建構將永遠只是一個形容詞（黃源協，2003：105-111）。

綜上所述，本文認為我國現行長期照顧體系面臨部門主義與專業主義，進而產生本位主義，導致政策執行成效不彰；而且，這些本位主義乃「有意的碎裂化」，諸多功能性政府的碎裂化治理已產生嚴重負面結果，唯有讓政策、顧客、組織、官署的目標與機制有效整合，方能有效解決統合性問題（轉引自韓保中，2009：6-7）。至於，要解決碎裂化問題，根據全觀型治理途徑，必須透過部門間的協調及整合，方能有效解決。鑒於長照政策乃未來高齡化社會重要治理課題，並涉及衛政與社政兩部門間之組織分立，本文將以長期照顧政策為主軸，探討在長照政策體系下，如何建構衛政與社政兩部門於未來組織改造的全觀型治理策略。

要之，筆者擬援引全觀型治理的理論途徑，剖析在長照政策中，衛政與社政兩部門於組織改造前後，針對政策方案的規劃與執行，應如何解決因部門分立所導致長久以來體系運作之組織碎裂化問題。本文以下首先針對全觀型治理的概念略加闡述，釐清組織改造所應周延思考的策略架構；其次，整理衛政與社政兩個部門歷年組織變革過程，並且針對長照體系的治理網絡進行現況分析，藉以勾勒兩部門分立下整個長照體系的運作圖像；再者筆者強調，兩部門組織改造因未來成立衛生福利部之後，理應建構長照體系的全觀型治理策略，有效解決長照體系長久以來的組織碎裂化課題；最後則是結論與建議，歸納本文主要觀點並且提出若干政策興革建議。

貳、全觀型治理的組織改造策略

全觀型治理（holistic governance）是一九九〇年代後期以來，新治理研究中對行政組織運作最具創新性與前瞻性的理論之一，其核心關鍵乃鑑於全球政經情勢大幅變動，全球化、區域化風潮日趨滲入政府治理機制，快速變遷已成為常態，政府治理的理念也必須採取全新觀點以求適應（彭錦鵬，2005：64）。此一概念是由希克斯（Perri 6）所建構，主要關注問題在於政府機關組織功能的零散化（fragmentation），這種行政組織結構導致成本提升、眼光短淺、重治療輕預防、欠缺協調、課責無法落實等諸多弊端，這也正是政府歷經各項組織改革努力後，依然無法解決跨越功能邊界此一重大問題之主要原因所在（6 Perri, 1997: 16-26；彭錦鵬，2005：64）。全觀型治理與傳統官僚和新公共管理典範最大不同點在於，把重心擺在解決人民的問題而非政府的問題，並以政府整合運作為其實踐方針，參見表 1。

表 1 公共行政三種典範比較

	傳統官僚體制	新公共管理	全觀型治理
流行時期	一九八〇年代以前	一九八〇~二〇〇〇年	二〇〇〇年以後
管理理念	公部門型態管理	私部門型態管理	公私合夥／中央地方結合
運作原則	政府採功能性分工	政府功能部分整合	政府整合型運作
組織型態	層級節制	直接專業管理	網絡式服務
核心關懷	依法行政	作業標準與績效指標	解決人民生活的問題
成果驗證	注重輸入	產出控制	注重結果
權力運作	集中權力	單位分權	擴大授權
財務運用	公務預算	競爭	整合型預算
文官規範	法律規範	紀律與節約	公務倫理與價值
運作資源	大量運用人力	大量運用資訊科技	線上治理
服務項目	政府提供各種服務	強化中央政府掌舵能力	政策整合解決人民生活事件
體制特性	政府運作逐步摸索改進	政府引入競爭機制	政府制度與人民需求、科技、資源的高度整合

資料來源：彭錦鵬（2005：75）。

一、全觀型治理

官僚組織強調專業分工，導致組織內部過度分化，產生許多碎裂化的問題。全觀型治理主張各機關應跨越功能過度區分及部門本位問題，藉由對話與合作，讓機關間的目標及資源充分整合，利用有限經費創造更大效能，並與電子化治理和服務型政府等改革助力結合，更能有效解決人民真實需求（韓保中，2009：2）。席克斯認為過去政府堅守功能劃分，長期關注部會「內」之爭論，產生不可治理的宿命論，但政府過度破裂化才是問題關鍵，而著重協調與整合的全觀型政府，即是新一波政府組織改造的核心議程（6 Perri, 1997: 70-71；韓保中，2009：6）。從全觀型治理的理論觀點出發，能夠有效處理因過度專業化而導致政府內組織間的碎裂化問題。至於，政府整合運作包含三個面向，詳如（圖 1）所示：其一為治理階層的整合，將地方、國家、區域及國際治理體制的組織、法律規範及運作程序予以有效整合；其二為政府內部機關的整合，促進機關之間主動協調與密切合作，藉以改善、甚至突破傳統行政組織的功能分化結構；其三為公私部門整合，即以法律制度、文官體制與行政作業程序的調整與彈性化，藉以符合不同形式的合作所需，使公私部門的協力行為能順利推動（彭錦鵬，2005：76-77）。要之，全觀型治理提供一個全面性的理論架構，有助瞭解並解決組織碎裂化的問題。

其實，全觀型治理或網絡治理所涉及的範圍相當廣泛，舉凡各不同政府層級的互動、民間企業組織、非營利組織及各種地方社團等，都已融入整體組織網絡的運作範疇中，隨之而來的是，公共服務提供與問題解決變得更具複雜性，而此複雜性已非單一政府組織或專業部門所能單獨承擔解決。因此，透過不同部門間的協力（collaboration）、協調（coordination）和整合（integration），方能創造出所謂的「全觀型政府」（holistic government）。

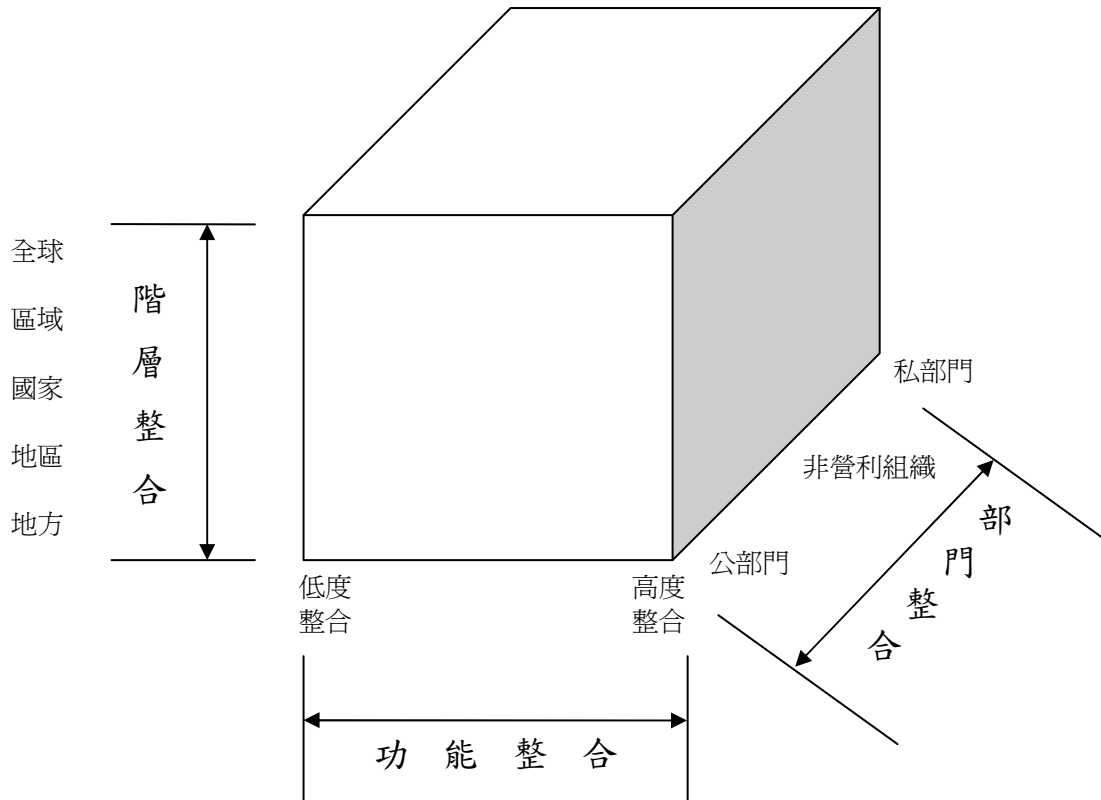


圖 1 全觀型治理的三個整合面向

資料來源：6 Perri et al. (2002: 29)；彭錦鵬 (2005：77)。

二、組織改造策略

全觀型政府強調的是各部門必須有全觀的視野，進行部門間的協調與合作，進而增進政策執行成效。而全觀型治理強調的不僅只是政府內部部門間的協調與整合，更強調涵蓋政策體系中相關行為者間的協調與整合，相關行為者則包含：中央各部會、地方政府、NPO 及企業等多元行為者。然而，無論全觀型政府或全觀型治理，皆強調相關行為者間的協調與整合，整合活動進一步區分，所採取的階段包含協調與整合兩部分，因為組織間存在著部門本位主義，所以需要透過協調來進一步化解（許南雄，2007）。協調著重相關組織對全觀型治理所應具備的資訊、認知與決定，並將兩個以上分立領域中的個體相互連結，使其認知彼此連結的事實，並朝

向簽訂協定或相互同意的方向發展，藉以避免過度的碎裂化或造成負面外部問題（6 Perri et al., 2002: 34；韓保中，2009：18）。

上述兩項概念主要是在增進不同行為者間的親近性，並增進相互間之包容，但這兩項概念在行為者間的關係緊密程度上略有不同，參見表 2 所示。協調的緊密程度並不如整合的緊密程度來的高，其主要著重在於資訊的相互交換，讓行為者能夠瞭解相互間之資訊，並透過討論的方式交換資訊，進而以暫時的方式加入方案當中。整合的緊密程度較協調高，但又不如相互包容的嚴格，整合主要從短暫合作開始，進而讓行為者能夠在一個主要方案目標下來進行工作，最後則是能夠創造出一個服務整合的體系。最後，透過先前的協調與整合的演化，相關行為者進而創造出一個策略聯盟，能夠在同一議題下，轉為長期參與政策方案，進而走向合併，創造單一的認知新架構。因此，衛政與社政未來將從兩部門分立的現狀，走向二〇一二年組織合併為衛生福利部，在這合併過程中，兩個專業部門要從本位主義走向整合，勢必要歷經前述的協調、整合到相互包容的階段。本文將從全觀型治理的協調與整合兩項策略，嘗試提出長期照顧體系組織改造方案。

表 2 協調、整合關係型態分類表

關係類別	個體之間關係型態	定 義
協調	考慮	策略發展，考慮到對其他人的衝擊
	討論	資訊交換
	參與方案	暫時加入方案或工作
整合 ↓	參與工作	短暫合作
	參與冒險	在一個主要方案目標下參與工作
	附屬	分開的個體，自己參與，創造一個服務整合的機器
增加親近性 與相互包容	策略聯盟	在一個議題範圍內，長期參與方案
	聯盟	正式行政聯合，維持一些不同認知
	合併	溶解去創造單一認知的新結構

資料來源：6 Perri (2004: 108)；Vernon (2005: 50)；韓保中 (2009：19)。

參、長期照顧體系組織改造歷程與治理網絡

長期照顧體系涉及衛政與社政兩部門，這兩者的專業並不相同，衛政關注的重點在於個案的生理照護，而社政所強調的是全人照顧，除個案的生理照顧外，也要兼顧個案的心理與社會健康。在強調網絡治理的當代社會中，公共政策不再僅由政府本身擔任服務提供者的角色，應是公私協力，由政府與民間及第三部門共同擔任福利服務的提供者角色，逐漸形成政策網絡執行模式。長照體系在治理的概念下，也發展出由衛政、社政兩種專業的第一、第二及第三部門，共同構成現行服務輸送體系。本節將先針對長照體系所涉及衛政與社政兩部門的組改歷程進行簡述，然後透過網絡治理概念，描繪現行長期照顧體系的政策網絡，以掌握相關行為者於政策體系運作中所扮演之角色。

一、衛生福利部組織改造歷程

根據行政院衛生署與內政部合編的「衛生福利部組織調整規劃」報告初稿，衛政與社政兩部門合併的理由在於：近年來由於未婚人口增加、總生育率下降、新移民增加等，我國人口結構逐漸改變，相對應之社會政策，特別是中老年醫療保健及長期照護服務、身心障礙者復健、婦女權益、兒童養育、國民年金、社會保險等業務之規劃，均需及早預為規劃因應，故整合醫療衛生與社會福利業務，將有助於社會政策與資源整合規劃調配，建構完善的社會福利、社會照顧及醫療保健體制（行政院衛生署與內政部，2010：6-7）。然而，因每一個時期所面臨的社會環境系絡不同，衛政與社政組織皆會因應環境需求而進行組織結構的調整。

在大陸的國民政府時期，衛政組織歷經多次調整。最早於一九一一年建國之初，賑恤、救濟、慈善、感化、衛生等屬於社會福利相關的業務乃隸屬內務部主管。一九一八年因感於革命後欲提升國民健康，乃成立衛生部。然而，衛政的組織型態因內戰、外患與政局不穩等因素，組織位階歷經多次升降，於一九三一年廢衛生部，改為內政部衛生署，一九三六年升格行政院衛生署，2年後又再降為內政部衛生署，一九四〇年重新改回行政院衛生署。行憲之後，一九四七年再升格為衛生部，隨即又於一九四九年八月改回內政部衛生司，並且於中央政府遷台後繼續採

用。另一方面，國民政府在大陸時期，曾於一九四〇～一九四九年間在行政院之下設有社會部，其餘時期社政部門皆隸屬於內政部之下（林萬億，2005：111）。

嗣後，直到一九七〇年代，中央政府考量當時社會經濟繁榮且人口日益增加，新的衛生問題不斷產生，而有提升衛生行政組織位階之意，並於一九七一年三月在行政院下設衛生署，作為專責單位。另外，因應環境快速變遷，衛生立法通過，並且陸續開辦新的社會福利措施，衛生署及社會司各有業務增長。而勞工行政也於一九八七年八月一日設立行政院勞工委員會，專責辦理勞工政策、勞工行政計畫方案及勞工法規等事項（林萬億，2005：111-114）。

一九八七年行政院組織法研究修正專案小組成立，討論是否籌設「勞動部」及「社會福利與衛生醫療」整併等議題，一九八八年九月行政院通過「行政院組織法修正草案」，決議增設「衛生福利部」，同年十月立法院法制委員會審查該法案將「衛生福利部」分成「衛生部」及「社會福利部」，一九九〇年一月立法院二讀時改為「社會福利暨衛生部」（蕭玉煌，2006）。然因當時面臨終止動員戡亂時期、國會全面改選、修憲工程等政治改革，且研議過程過度由行政院主導改革方向，導致相關組織調整方案未能順利通過（王明倫，2000：78；余至美，2002：3）。

衛政與社政體系的組織整合，雖然面臨諸多阻礙，但於一九九八年七月召開的全國社會福利會議認為：未來中央主管機關應採社會福利與醫療衛生整合、社會福利與勞動部整合、內政部社會司提高層級為社會福利總署或社會福利部等三種組織型態（蕭玉煌，2006）。從組織調整歷程中得以瞭解，衛政與社政兩部門的合併是頗受矚目的重要組改課題，但一直到二〇〇八年國民黨重新執政後，終於在二〇一〇年一月，立法院將攸關政府再造的「行政院組織法」、「中央行政機關組織基準法」、「中央政府機關總員額法」，及「行政院功能業務與組織調整暫行條例」等四項法案三讀立法通過。其中，正式確立衛政與社政兩體系未來將重新整併為「衛生福利部」，並從二〇一二年開始施行。

對於當前整個社會環境系絡而言，衛生福利部的設置，不僅符合社會需求，同時也能減少過去因衛政、社政分立而產生跨部會協調的行政成本，或因而導致政策無法有效落實。根據衛生署與內政部初步規劃，衛生福利部未來內部單位，包括：綜合規劃司、社會保險司、福利服務司、社會照顧與發展司、保護服務司、醫事司、心理健康司、傳統醫藥司、統計資訊處、法制處、秘書處、人事處、政風處、

會計處等 14 單位。其中，社會照顧與發展司職掌長期照顧政策相關業務，如此劃分方式主要係以業務性質進行分類。至於，衛生福利部所轄三級機關有：國民年金局、中央健康保險局、疾病預防管制署、食品藥物管理署、國民健康署，四級機關為原中央健康保險局下轄之 6 個行政派出單位。另外，附屬機構則有：衛生福利調查研究暨人員訓練中心（三級）；台北醫院等 6 家三級醫院、基隆醫院與樂生療養院等 22 家四級醫院及療養院；及北區老人之家等 13 家附屬機構，共計 42 個附屬機構。最後，另於食品藥物管理署下設行政法人醫藥物評估中心（行政院衛生署與內政部，2010：5-6）。

然而，衛政與社政兩個組織歷來所呈現之專業、分立與本位主義，未來合併為單一組織後，能否順利調和兩項不同專業，有效化解長期照顧體系長久存在的功能碎裂化之行政結構問題？本文稍後筆者將援引全觀型治理的研究途徑，嘗試提出若干政策興革建議，期能有助改善碎裂化政府之組織運作缺失。在此之前，本文將先扼要勾勒長照體系治理網絡，藉以瞭解現行政策體系的服務輸送模式。

二、長期照顧體系現行治理網絡

面對複雜多變的社會環境變遷，公共政策執行已由過去政府為單一行為者的傳統官僚模式，轉變為牽涉多元行為者參與，組織結構也應進行變革（林天印等譯，2005）。在政策執行過程中，涉及公私部門之間的夥伴關係，彼此之間進行資源分享，共擬目標，分工實踐。Kooiman（2000）將這樣的新興治理模式，視為是一種複雜的網絡結構；Rhodes（1997）則稱其為網絡治理（Network Governance），Peters（1996）也將這種模式視為政府未來四種治理模式之一。在網絡治理中，網絡之間的關係能夠藉由找出網絡的密集程度、網絡的中心在哪裡、什麼是網絡中對等的結構，及有多少派系在網絡中，來評估網絡間之關係（Peter, 1998: 81）。透過網絡治理分析，能夠將長照體系的參與者做清楚之定位，並瞭解相關行為者於長照體系中所扮演之角色。經由網絡治理研究途徑，一方面能釐清政策過程中涉及哪些相關行為者，另一方面也可勾勒出相關行為者之間的互動關係，及其所扮演的角色與功能。是以，本文在對長照體系及政策過程進行了解時，援引網絡治理作為研究途徑，針對現行的長期照顧政策進行網絡圖像的建構，據以釐清在長期照顧政策中相關的服務項目，又有哪些行為者參與涉入其中。

我國長期照顧政策從一九九六年開始推行，迄今已有將近 20 年的發展歷程。在整個政策體系中，依據民眾需求程度不同，可區分出機構式照顧、社區式照顧及居家式照顧等三種不同運作模式。而在行政院二〇〇六年推動的「建構長期照顧體系 10 年計劃」之中，主要係以「在地老化、自主與尊嚴」作為政策核心目標。申言之，社區式照顧與居家式照顧也成為推動長照的政策方針與運作模式之一。然而，囿於現行衛政與社政體制分立，長期照顧政策相關服務內容也分屬內政部社會司、行政院衛生署兩個部會同時主管並各自推動。二〇〇九年衛生署及內政部分別提出《長期照顧十年計畫執行概況專案報告》，在兩份專案報告中，衛生署及內政部在長期照顧政策的推動上，大多著重於社區式與居家式的照顧項目上，其中衛生署推動項目包含：居家護理、居家復健、喘息服務；內政部社會司則是推動：居家服務、托老服務、交通服務接送、輔具購買及無障礙空間改善、餐食服務等。

然而，除專案報告所列服務項目外，尚有若干服務項目並未加以呈現，主要因為上述項目皆羅列於長照十年計劃的服務項目中，但另有許多服務項目雖屬長照體系，且地方政府或民間機構也長期進行服務之提供，惟並未羅列於長照十年計劃之中。其中，屬衛政部門服務項目有：醫療保健諮詢服務、看護申請；屬社政部門服務項目有：文康休閒、問安關懷、老人保護網、退休生涯規劃（整理自賴兩陽，2002：202-203；陳燕禎，2007：309-338）。筆者發現：上述服務中有些是由地方政府自行增列入縣市長期照顧管理中心，或是主要服務提供者乃為非營利組織，並非直接由中央政府所委辦，因此未羅列於專案報告之中。不過，就整體資源有效運用與服務整合的觀點而言，本文除將長照十年計劃中所羅列的服務項目納入長照體系，也將該計畫並未羅列的服務項目納入整個長照體系中，期能對長照體系運作現況有更完整的理解與掌握。

首先，在衛政部門的長照服務體系中，機構式照顧乃是主要服務提供型態。此一運作模式主要由民間及公部門所辦理的護理機構或安養中心提供服務，並由衛生署直接管轄辦理，其所涉及業務主要在於機構設立核准與中低收入戶的床位補助，這部分由衛生署的護理及健康照護處掌管；另外，醫院組織也屬衛政主管的機構式照顧之主要行為者，其設立核准則由衛生署醫院管理委員會掌理。上述三類機構所組成的機構式照顧模式，其與民眾間之關係主要建立在交易行為上，亦即民眾可向這三類機構購買長照服務。

其次，在社區與居家式照顧上，主要由衛生署的護理及健康照護處將業務下放至地方政府的長期照顧管理中心（以下簡稱長照管理中心）。長照管理中心擔任各縣市長期照顧業務運作的資源平台（但各市長照管理中心資源整合程度並不相同），承接衛生署所下放之業務（部分市長照管理中心也有將社會司所下放之業務整合進來，端視各縣市對此政策重視程度而定），再與各縣市的醫院進行契約外包之協力夥伴運作模式，共同執行衛生署所推動的長照政策。這部分的推動模式主要有兩種：其一為醫院先對民眾進行生理評估，確認民眾不需進入機構式照顧、回社區生活仍需專業醫療照顧時，乃由醫院轉介至長照管理中心，再由長照管理中心派員進行個案評估，並設定每一個案所需服務時數，再轉交由承包業務組織提供服務；另一種服務模式則是，民眾認為本身有社區照顧需求、但經專業人員判定並不符合資格時，可由民眾直接向承包業務之組織購買服務。衛政部門所提供的社區式照顧，除上述服務模式外，尚有衛星診所的服務模式，此模式較屬於機構照顧社區化的運作模式，亦即民眾有生理病痛，可自行到社區內的衛星診所就醫，此種服務模式也由民眾自行購買。綜上可知，衛政部門推動的長照方案中，偏向運用機構式照顧模式，主因應是衛政部門乃主管民眾生理的高度專業主管機關，其所提供服務主要在於生理層面的照顧。

相對衛政部門大多著重生理照顧模式，社政部門在長照體系服務提供上，主要偏向心理層面及部分（輕微）生理層面的照顧模式。其中，機構式照顧主要著重生理層面，係以養護中心為主要服務提供者，目前由內政部社會司老人福利機構輔導科與身心障礙福利機構輔導科分別掌理，在服務提供上，如同衛政部門的機構式照顧模式，是由民眾自行購買服務，遇有中低收入者需要此服務，則由政府直接補助各機構辦理。至於社區式照顧，主要係由內政部社會司老人福利科及身心障礙者福利科將業務下放至地方政府，而地方政府除居家服務（屬生理之照顧服務）交由縣市政府長照管理中心辦理外，僅有少數地方政府（如：高雄市、嘉義市）將大部分社政服務項目整合至衛政所屬長照管理中心辦理；其餘大部分地方政府仍將相關業務交由社會局（處）掌理。但不論是交由長照管理中心或是社會局（處）辦理，相關業務也都委由各縣市的非營利組織（包括：社福類 NPO、社區大學、社區組織）辦理，亦即由非營利組織承包相關業務進行服務之提供。社政部門此類服務提供模式，主要由長照管理中心或社會局（處）派員進行個案評估，然後委由非營利組織

提供服務；若民眾經評估未符資格，也可自行向機構購買服務。要之，社政部門在長照體系中的服務項目，除養護中心及居家照護屬基礎生理照顧（如：照料被照顧者的基本生理需求、家事、擦澡等服務）之外，其餘服務項目大多屬於心理層面上的照顧，這是與衛政部門較大的不同之處。

綜觀上述現行長期照顧政策體系運作概況可知，目前長照體系的政策網絡是一個相當複雜的治理網絡，參見圖 2 所示。其中所牽涉的相關行為者眾多，僅中央政府業務部門就有 6 個不同的行為者，而且社政與衛政的相關方案執行，因政策目標互有差異而產生各種運作模式，導致長照體系的整個服務流程既多元且複雜，並延伸出諸多的運作扞格。未來面對高齡化社會的來臨，對於長照體系的服務需求勢必將快速增加，衛政與社政運作模式的整合之迫切性也逐漸升高。因此，二〇一二年衛生福利部成立後，兩部門間服務體系的整合乃是重要政策課題。針對長照體系各項組織碎裂化問題之調解，筆者下節將援引全觀型治理的概念，闡述衛政與社政從專業分立走向部門合併的組織改造策略。

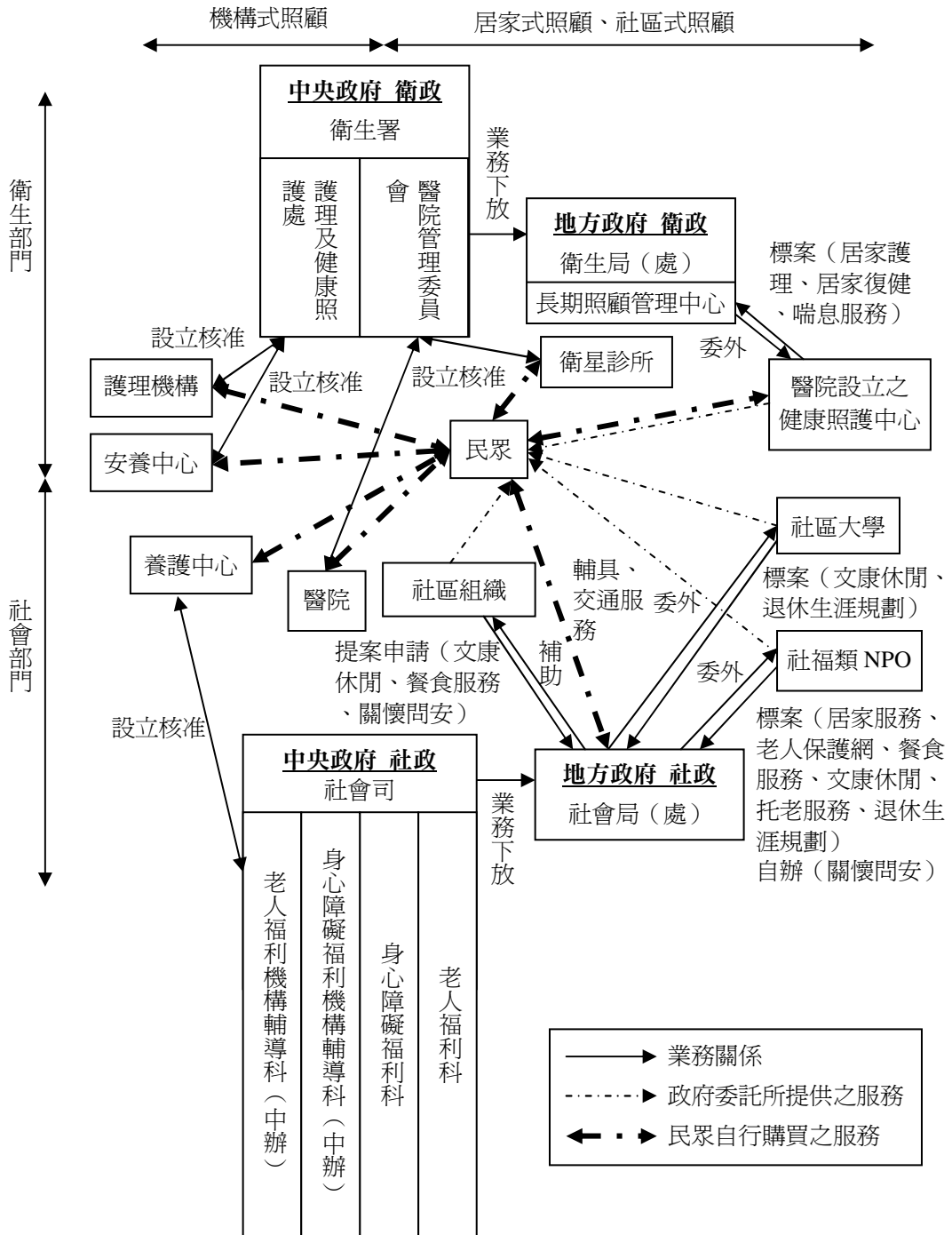


圖 2 衛政、社政分立下長期照顧體系政策執行網絡圖

資料來源：本研究繪製。

肆、長期照顧體系的全觀型治理策略

全觀型治理的核心策略在於「協調」與「整合」。「協調」策略乃著重於增進原本專業分立的兩個部門間進行資訊流通，目的在促使彼此能夠開啓溝通管道，因溝通、協調能化解組織內部的本位主義，唯有透過協調，各部門才能夠進一步邁向整合。至於「整合」策略，重點則在部門間相互包容，期能在同一議題之下，轉為長期參與政策方案當中，進而走向合併之途，並創造出單一的認知新架構。本節以下援引全觀型治理的協調與整合兩項策略，嘗試分別從協調與整合途徑，建構我國長照體系組織改造策略。

一、長照體系的全觀型「協調」策略

協調的功能重大，主要涉及兩個面向：一為過程面向，作為整合策略之基礎，協調的失敗將導致後續整合的破局；二為關係面向，協調所面對的是組織文化、理念的差異，及彼此潛在的衝突，亦即組織破碎化的來源（韓保中，2009：21）。協調策略依據破裂化狀態又可依序分為：容忍性制度、分立或權變、交易或互賴，及妥協或混合，參見表 3 所示。筆者認為，依不同行為者協調方式將會產生不同的組織運作型態。首先，在政府內部（包含中央與地方政府）的衛政與社政部門，二者間的協調型態應屬容忍性制度，因兩者的專業不同，對於本身在服務輸送上的觀念亦不相同，例如：在個案評估上，衛政的評估指標著重於個案本身的生理機能評估，而社政的評估指標除個案的生理機能評估外，也會著重個案的社會資源評估，屬較全面性的評估模式。同樣在長照體系之下，但兩個不同專業對個案的評估指標並不相同，因此，兩部門協調上應採容忍性制度，先將兩部門對相同政策目標、但有不同評估指標的部分，先進行「化異」再「求同」。針對此項課題，政府本身即可扮演協調的發動者，並且是一個維和者與制裁者角色，協調出一套長照體系內不同專業皆適用的個案評估指標。

表 3 四種解決之道的協調方式

解決之道	容忍性的制度	分立或權變	交易或互賴	妥協或混合
破裂化之狀態	衝突	冷漠、猜疑	突發、混沌	爭執
協調程序	先化異再求同	未化異而求同	未化異也未求同	僅化異而未求同
協調結果	個人團體皆無否決權且絕對遵守規定	有限度的忍讓霸權	僅能依靠誠信來互動	彼此讓步
協調發動者	政府	民間組織或政府	民間組織	民間組織或政府
政府之角色	維和者與制裁者	觸媒與搭橋者	資訊傳播者	調停者

資料來源：韓保中（2009：32）。

其次，政府與外部各行為者（包括：NPO、民間企業）之間，相互協調方式應採分立或權變策略。在長照體系中，政府將業務委由 NPO 或企業進行服務之提供，而 NPO 與企業因專業背景不同而成立各種型態之組織，在整個長照體系網絡中，不同的 NPO 與企業即扮演著不同的服務輸送角色。例如：如長照體系要求社福組織提供護理專業的服務，對社福組織來說乃是一大困難，反之亦然。因此，不同參與組織僅需維持其本身專業，投入長照體系中進行服務輸送即可。而在協調過程之中，並不需要刻意將組織間的專業差異全部化解，僅需將不同的行為者投入長照體系之目標求同即可。此時，政府應扮演觸媒者與搭橋者角色，結合不同專業組織間的各種相關資訊，形成一個協力運作平台，讓不同組織皆可進行資訊交流或資源轉介。如此一來，即可透過各種專業組織都投入長照體系，形成一個具相同的政策目標，但有不同的專業，並可有效運轉的長照體系網絡。

總之，協調策略是要讓相關行為者間彼此瞭解各種資訊，透過資訊交流可讓行為者能有初步接觸與相互合作的機會。協調因不同的碎裂化狀態而有不同運作型態，本文認為長照體系牽涉多元行為者參與其中，故在協調方式上應針對不同行為者而採取不同的行動策略。尤其是，在協調策略的建構上，中央與地方政府衛政及社政部門應以容忍性制度協調型態為主；至於，政府與外部相關行為者間則應以分立或權變協調型態為主。未來，在衛政與社政組織合併過程中，初期應先以協調策略為主要合作方式，先將各自間的差異化解，並建構相同的評估指標及運作方式，如此方有助於衛生福利部成立後，長期照顧政策的整合與推展。

二、長照體系的全觀型「整合」策略

整合階段主要著重執行、完成及採取實際行動，將政策規劃中的目標與手段折衝結果加以實踐，建構所謂無縫隙計畫（6 Perri et al., 2002: 34；韓保中，2009：18）。政策執行在面對多元行為者的現實情況之下，將遭遇如何有效整合多元行為者的運作難題。Perri 6 在全觀型政府的架構中，曾提出幾個整合的步驟：（一）合作上的涵蓋，包含追求互相合作的機構間應確定清晰的合作階段、彼此瞭解達成這些合作目標所需要的政策背景；（二）整合上的涵蓋，包含界定整合所需要的條件、界定實現整合所需的權利工具和資源；（三）行動上的涵蓋，包含界定潛在風險、界定用來克服障礙和控制風險的工作和策略；（四）評估上的涵蓋，包括界定機制或具體整合行動的達成策略、設計和執行評估體系來監控並評價整合策略結果、工作再設計策略（李長晏，1999：80；高毓喬，2007：68）。

為達到全觀型整合的目標，Perri 6 等（2002: 128-139）提出 11 項策略技巧，分別為：（一）發展新的資訊基礎、範疇和系統；（二）經由跨域任務獲得更多整合的空間；（三）獲得機關間對話的機會，打開新的溝通管道和影響；（四）得到相互瞭解與信任；（五）創造新的領導者和英雄；（六）建立彼此合作的可能性；（七）加強管理無法控制的部分，例如：意願衝突或跨域衝突；（八）創造委託的任務，授予權力；（九）管理專業者和第一線行政人員；（十）職業、地位和薪資；（十一）訓練。在二〇一二年衛生福利部成立之後，將面臨到組織內因合併帶來許多的整合問題，除採取上述於合併前透過協調的方式，增進相互之間相關資訊交流，避免在沒有經過協調程序，即直接走到合併的步驟，導致組織於整合初期有更多衝突產生。如能經過各項協調過程，衛生福利部於組織合併上，再藉由上述各項整合技巧，應可充分且有效化解原本就存在嚴重本位主義的兩部門間所可能產生的衝突。

參考 Perri 6 所提 11 項全觀型治理技巧，筆者歸納長照體系組織改造的 5 項全觀型「整合」策略。首先，在整合前應對兩部門的照顧資訊系統各項指標進行協調，於整合後發展出長期照顧管理資訊系統。目前長照管理系統共分為 3 套，衛政所屬 1 套，社政所屬 2 套，未來應整合為一套長照管理資訊系統，並且採用較廣泛的指標體系，將個案本身及其所有社會資源皆納入管理系統中，讓資源能更有效的

運用。其次，組織整合前或合併之初，應發展一些多年期、需跨域整合的服務方案，增加相互合作的可能性，讓組織成員擁有更多權限執行相關事務，有助組織內部運作逐步、順利進入整合狀態。

再者，未來衛生福利部，應由部長定期召開長照會報，讓兩個專業能有固定溝通管道，並在長照會報中賦予地方政府長照管理中心扮演更多整合服務角色，提供參與長照的相關行為者（包含：地方政府、提供服務的 NPO 與企業）能有固定溝通管道，藉此增加行為者間的互動，促進彼此間的相互瞭解與信任。另外，在組織合併後，領導者將扮演重要的關鍵角色，筆者認為部長應由衛政專業人士出任，因衛政所牽涉的專業程度較高；然而，部長於整合初期應扮演協調的角色，其要能夠兼具分析家、設計家、觸媒、服務員、提倡者、協調者等多元的角色，並積極創造組織內部相互融合的組織文化符號（林天印等譯，2006：331），如此才能有效帶領衛生福利部，管理組織內部成員；同時，未來組織領導者也要具備衝突管理能力，要能有效協商、調解、仲裁並激發各方的合作（徐仁輝、楊永年、張昕，2004），期能有效建構組織成員的信任與認同，避免因衝突而消耗政策運作的社會資本。最後，則是提供組織學習機會，長照體系領導者應鼓勵組織成員進行各項學習，一方面讓成員廣泛認識組織整體目標，精確認知個人工作對組織貢獻為何，並且增進組織成員彼此之間對相互工作內容的充分瞭解（吳瓊恩，2006：369）。

綜上所述，衛政與社政兩個部門整併為衛生福利部，在組織改造的過程中，應具備全觀型治理的整合技巧，本文歸納衛生福利部於整合前後，針對長照體系運作應該具備 5 項整合策略：整合一套長照資訊系統、發展長照跨域服務方案、定期舉行長照會報、領導者必須具備創造符號與衝突管理的技巧、提供組織學習的機會。筆者期望透過上述各項全觀型協調與整合的組織改造策略，能有效解決長照體系長久以來所存在的專業分立問題，藉由改善體系內組織碎裂化之缺失，建構一個能永續發展且有效整合的長期照顧體系。

伍、結論

因應社會環境系絡變遷，政府組織架構進行適當合併調整，乃是必然趨勢。「行政院組織法」於二〇一〇年修正通過之後，我國行政院組織架構從二〇一二年

開始，即將有嶄新的面貌。在諸多部會組織改造方案中，增設衛生福利部為眾所關注的重要興革課題之一。隨著台灣高齡人口快速增加，對長期照顧體系的服務需求，也正日益殷切。未來的衛生福利部，面對這項新趨勢的嚴峻挑戰，勢必應從原先衛政、社政體系的分立，積極邁向跨專業領域的組織職能整合。然而，原本分屬兩個不同專業的行政部門，在現行長照體系下，存在著因本位主義過深所導致的組織碎裂化問題與缺失，值得特別關注。

全觀型治理，是 21 世紀公共行政理論中，一項理論體系完整，並具有完備政策工具與運行經驗的新興研究途徑。全觀型治理強調「協調」與「整合」策略，能有效解決長照體系所面臨的組織碎裂化之運作困境。本文援引此一理論觀點，試圖建構衛政、社政從分立，歷經協調，走向合併的全觀型治理策略。筆者提出兩個主要論述：一、各種協調策略並行：在整合成為單一部會組織之前，必須先透過全觀型協調策略，進行組織間的相互資訊流通。而中央與地方政府的衛政與社政部門，應採取容忍性制度協調型態；至於，政府部門與外部相關行為者之間，應採取分立或權變協調型態。二、建構五項全觀型整合策略：規劃一套長照資訊系統、研發長照體系跨域服務方案、中央與地方政府定期舉行長照會報、領導者應具備創造符號與衝突管理技巧、提供組織學習機會。筆者期望透過全觀型治理的各項協調與整合策略，能夠有效整合長期照顧體系既存的組織分立問題，進而建構一個邁向永續治理的衛生福利部。

參考文獻

- 王明倫（2000）。**戰後臺灣行政革新與政府再造之政治經濟學分析**。國立暨南國際大學公共行政與政策學系碩士論文，未出版，南投。
- 江大樹（1999）。中央政府機關組織體制之調整。**空大行政學報**，第 9 期，頁 27-51。
- 江大樹（2003）。台灣政黨輪替後的政府再造工程：續階改革或第二波寧靜革命。**東吳政治學報**，第 16 期，頁 27-48。
- 行政院內政部與衛生署（2010）。**衛生福利部組織改造規劃報告書**。台北市：行政院。

- 行政院研究考核委員會（2010）。組織改造主題網，2010年4月16日取自行政院研究考核委員會，網址：<http://www.rdec.gov.tw/mp14.htm>。
- 李長晏（1999）。我國中央與地方府際關係之分析：英國經驗之政策學習。政治大學公共行政學系博士論文，未出版，台北市。
- 余至美（2002）。威權轉型後臺灣地區政府在造之政治經濟分析。國立暨南國際大學公共行政與政策學系碩士論文，未出版，南投。
- 吳玉琴（2006）。要求一個平衡發展的「衛生及社會安全部」。社區發展季刊，第113期，頁94-101。
- 吳淑瓊（2005）。人口老化與長期照護政策。國家政策季刊，第4卷第4期，頁5-24。
- 吳淑瓊、戴玉慈、莊昆洋、張媚、呂寶靜、曹愛蘭等（2004）。建構長期照護先導計畫—理念與實踐。台灣衛誌，第23卷第3期，頁249-258。
- 吳瓊恩（2006）。行政學（3版）。台北：三民。
- 宋餘俠、謝偉智（2009）。行政組織改造設計原則與實務，研考雙月刊，第33卷第3期，頁58-71。
- 辛榕芝（2005）。老人社區照顧支持網絡之探討—以台南縣佳里鎮嘉福村里關懷中心為例。國立中正大學社會福利學系碩士論文，未出版，嘉義。
- 林天印、陳琦璋、張瑞菊、蔡孟翰、陳炳男、莊逸萍等譯（2006）。組織重構：藝術、選擇與領導（Lee G. Bolman & Terrence E. Deal 原著）。台北市：五南。
- 林萬億（2005）。我國社會行政組織調整方向之研究。載於行政院研考會（編），政府改造（頁109-142）。台北市：行政院研究考核委員會。
- 林萬億（2006）。論我國衛生及社會安全部的組織設計，社區發展季刊，第113期，頁12-24。
- 徐仁輝、楊永年、張昕（2004）。公共組織行為。台北：智勝。
- 高毓喬（2007）。從全觀型治理論政府組織再造策略—以經濟部工業局工業區服務中心為例。國立暨南國際大學公共行政與政策學系碩士論文，未出版，南投。
- 許南雄（2007）。組織理論與管理。台北：滄海。

- 陳世堅（1996）。**社福與衛生體系平行整合的長期照顧系統模式建構之研究**。東海大學社會工作學系博士論文，未出版，台中。
- 陳燕禎（2007）。**老人福利理論與實務：本土的觀點**。台北：雙葉書廊。
- 陳燕禎（2009）。**老人服務與社區照顧：多元服務的觀點**。台北：威仕曼。
- 陳靜敏（2008）。長期照顧管理中心運作現況與未來發展。**研考雙月刊**，第 32 卷第 6 期，頁 44-52。
- 彭錦鵬（2005）。全觀型治理：理論與制度化策略。**政治科學論叢**，第 23 期，頁 61-100。
- 黃源協（2000）。**社區照顧—台灣與英國經驗的檢視**。台北市：揚智。
- 黃源協（2003）。從「單一窗口」到「網絡建構」—社區化老人長期照護模式。**長期照護雜誌**，第 7 卷第 2 期，頁 103-111。
- 葉俊榮（2002）。行政院組織改造的目標、原則及推動機制。**國家政策季刊**，第 1 卷第 1 期，頁 1-22。
- 蕭玉煌（2006）。變革中的社會福利行政組織發展方向。**社區發展季刊**，第 113 期，頁 34-43。
- 蕭全政、管碧玲、江大樹（2001）。行政院組織調整芻議。**政治科學論叢**，第 15 期，頁 191-208。
- 賴兩陽（2002）。**社區工作與社會福利社區化**。台北：洪葉。
- 韓保中（2009）。全觀型治理之研究。**公共行政學報**，第 31 期，頁 1-48。
- 蘇麗瓊、鄭文義（2006）。中央政府組織改造與內政部社政組織的因應。**社區發展季刊**，第 113 期，頁 44-54。
- 6, Perri (1997). *Holistic Government*. London: Demos.
- 6, Perri (2004). Joined-up Government in the Western World in Comparative Perspective: a Preliminary Literature Review and Exploration, *Journal of Public Administration Research and Theory*, 14 (1): 103-138.
- 6, Perri, D. Leat, K. Seltzer, & G. Stoker (2002). *Towards Holistic Governance: The New Reform Agenda*. New York: Palgrave.
- Benner, T., H. R. Wolfgang, & J. W. Martin (2003). Global Public Policy Networks: Lessons Learned and Challenges Ahead. *Brooking Review*, 21 (2): 18-21.
- Kooiman, J. (Ed.) (2000). *Governing as Governance*. London: Sage.

Peter, J. (1998). *Analysing Public Policy*. London: Pinter.

Peters, B. G. (1996). *The Future of Governing: Four Emerging Models*. Kansas: The University of Kansas.

Rhodes, R. A. W. (1997). *Understanding Governance: Policy Networks, Governance, Reflexivity and Accountability*. Buckingham: Open University Press.

Vernon, B. (2005). *Joined-up Government*. New York: Oxford University Press.

Holistic Governance Strategies for Long-Term Care System in Taiwan Government's Organizational Reform

Ta-Shu Chiang, Kai-Lin Liang^{*}

Abstract

'Reinventing the government' is an important governance issue in Taiwan. The Executive Yuan will be restructured in 2012 with three main goals: downsizing the government, enhancing organizational adaptability, and boosting governance effectiveness. Taiwan is a fast aging society. Its government has proposed many social welfare policies for the elderly. A well-known one is the 'long-term care system' that has been implemented by the Executive Yuan. However, departmentalism has been a major problem for the long-term care system in the past two decades. "Fragmented government" and "wicked problems" have become main issues in this system. The proposed Department of Health and Social Welfare is a crucial government ministry that is expected to solve existing problems and offer better services to the elderly.

Holistic governance is a new theory in contemporary public administration that offers a critical perspective in this study. "Coordination" and "integration" are core concepts of this theory. By holistic governance, we emphasize strategies of coordination, including toleration of a specific set of insti-

* Ta-Shu Chiang, professor at the Department of Public Policy and Administration, National Chi Nan University.

Kai-Lin Liang, Ph. D. student at the Department of Public Policy and Administration, National Chi Nan University.

tutions, separation and contingency. Finally, we propose five strategies of integration, such as integrating information systems, developing cross-boundary projects, holding regular conferences among central and local governments, changing organizational culture and managing conflicts, and offering opportunities for learning.

Keywords: long-term care system, organization reform, department of health and social welfare, holistic governance

